

Sygn. akt III AUa 503/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy H. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 7 maja 2013 r. sygn. akt VI U 2271/12

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III A Ua 503/13

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 7 maja 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie H. G. od decyzji z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

H. G., urodzona w dniu (...), ukończyła zasadniczą szkołę handlową uzyskując zawód sprzedawcy, jednakże nigdy nie podjęła pracy w wyuczonym zawodzie. Po ukończeniu ww. szkoły ubezpieczona odbyła kurs maszynopisania i przez cały okres aktywności zawodowej pracowała w różnych zakładach pracy na stanowisku maszynistki.

Decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w S. z dnia 3 grudnia 2003 roku, u H. G. stwierdzono chorobę zawodową - obustronny zespół cieśni nadgarstków.

W dniu 5 stycznia 2004 roku ubezpieczona złożyła w (...) oddziale ZUS wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 28 stycznia 2004 roku, znak (...), odmówił H. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, uzasadniając swoje rozstrzygnięcie treścią orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS-u z dnia 20 stycznia 2004 roku stwierdzającego, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Wyrokiem z dnia 12 maja 2005 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie w sprawie o sygn. akt VII U 749/04 oddalił odwołanie ubezpieczonej od ww. decyzji, uznając że w chwili wydawania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji ubezpieczona nie była osobą niezdolną do wykonywania pracy w związku z chorobą zawodową.

Wyrokiem z dnia 10 listopada 2006 roku Sąd Apelacyjny w Szczecinie, w sprawie o sygn. akt III AUa 859/05, zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 12 maja 2005 roku oraz poprzedzającą go decyzję ZUS w części w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej H. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, na okres od 12 października 2005 roku do 31 grudnia 2007 roku.

Prawo do renty było następnie ubezpieczonej przedłużane na kolejne okresy, nieprzerwanie aż do dnia 30 listopada 2011 roku.

W dniu 10 listopada 2011 roku H. G. złożyła w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

W dniu 15 marca 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu rozpoznał u ubezpieczonej zespół cieśni nadgarstka obustronny, chorobę wieńcową, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, nadciśnienie tętnicze i otyłość i wskazał, że H. G. jest nadal osobą częściowo niezdolną do pracy, jednakże niezdolność ta nie pozostaje w związku z chorobą zawodową.

Po złożeniu sprzeciwu od powyższego orzeczenia, H. G. została poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS-u, która w dniu 9 maja 2012 roku wydała orzeczenie stwierdzające, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową.

W dacie wydania zaskarżonej decyzji i począwszy od dnia 1 grudnia 2011r. u H. G. istnieją podstawy do rozpoznania:

- obustronnego zespołu cieśni nadgarstków bez istotnego upośledzenia funkcji,
- zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego,
- otyłości brzusznej,
- nadciśnienia tętniczego,
- dyslipidemii,
- kamicy nerkowej w wywiadzie.

W ocenie Sądu Okręgowego stwierdzone zmiany chorobowe nie dają podstaw do uznania ubezpieczonej za długotrwale częściowo lub całkowicie niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową po dniu 30 listopada 2011 roku. U ubezpieczonej nie stwierdza się objawów uszkodzenia nerwów pośrodkowych w sensie zaników mięśniowych kłębów kciuka i upośledzenia przeciwstawiania kciuka, osłabienia siły ucisku rąk, istotnych zaburzeń czucia (mimo zmian w badaniu EMG) ani zmian troficznych. Wnioskodawczyni od 2004 roku nie pracuje w zawodzie maszynistki,

korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych, co doprowadziło do poprawy stanu klinicznego zespołu cieśni nadgarstków w porównaniu do badania przez orzecznika ZUS w dniu 24 listopada 2008 roku – po tej dacie stan kliniczny uległ poprawie. Podawane przez ubezpieczoną dolegliwości nie mają odzwierciedlenia w badaniu: nie stwierdza się upośledzenia przeciwstawiania kciuka oraz brak zaników mięśni kłębku kciuka. Stwierdzone w badaniu EMG objawy obustronnego zespołu cieśni nadgarstka II stopnia, aktualnie nie są zbieżne z obrazem klinicznym. Obecnie w badaniu test P. i objaw T. są ujemne, a w poprzednich badaniach były dodatnie, co świadczy o poprawie stanu zdrowia wnioskodawczyni co do objawów zespołu kanału nadgarstka.

Stosownie do przepisu art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2002 rok, nr 199, poz. 1673 ze zm.) - ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy powołał się na definicję niezdolności do pracy zawartą w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2009 rok, nr 153, poz. 1227 ze zm., dalej jako: ustawa rentowa) – przepisy której to ustawy mają odpowiednie zastosowanie w zakresie nieuregulowanym ustawą o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy (art. 58 ustawy z ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Wskazał również, na treść art. 13 ustawy, w świetle którego przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Za chorobę zawodową natomiast uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o którym mowa w art. 237 § 1 pkt 2 Kodeksu pracy, jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy (art. 4 w/w ustawy).

Sąd I instancji podkreślił, że w niniejszej sprawie niemal cały ustalony przez Sąd stan faktyczny był między stronami niesporny. W szczególności nie stanowił kwestii spornej przebieg pracy zawodowej ubezpieczonej, fakt i rodzaj choroby zawodowej, którą u niej rozpoznano oraz okres pobierania przez H. G. renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową (od 1 stycznia 2004 roku do 30 listopada 2011 roku).

Przedmiot sporu sprowadzał się natomiast do ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją nadal po 30 listopada 2011 roku osobą niezdolną do pracy w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową, pod postacią obustronnego zespołu cieśni nadgarstków.

Ustalenia w tym zakresie zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej powódki, w szczególności dokumentacji jej leczenia pozostającej w dyspozycji organu rentowego, a przede wszystkim na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii, medycyny pracy i neurologii.

Biegli potwierdzili występowanie u H. G. choroby zawodowej pod postacią obustronnego zespołu cieśni nadgarstków, a nadto rozpoznali u niej zmiany zwyrodnieniowo–dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego, otyłość brzuszna, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemię i kamicę nerkową w wywiadzie. Oceniając stan zdrowia ubezpieczonej z uwagi na stwierdzoną chorobę zawodową biegli wskazali przede wszystkim na poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej w porównaniu do badania w dniu 24 listopada 2008 roku, odnosząc się do przeprowadzonych przez siebie badań klinicznych i wskazując, że w szczególności przedłożony przez ubezpieczoną wynik badania EMG z dnia 12 stycznia 2012 roku nie znajduje odzwierciedlenia w badaniu przedmiotowym, dlatego u badanej nie można stwierdzić po dniu 30 listopada 2011 roku długotrwałej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową - zespołem

cieśni nadgarstków. W opinii biegłych schorzenie kręgosłupa szyjnego – stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe z niestabilnością, mogą dawać podobne dolegliwości jak w zespole cieśni nadgarstka, i nakładają się na nie. Zwrócili także uwagę, że aktualnie ubezpieczona która ma 66 lat i jest na emeryturze, nie ma już możliwości pracy w zawodzie maszynistki maszyn mechanicznych, natomiast pisanie na komputerze, które zastąpiło pisanie na maszynie jest mniej obciążające układ ruchu. Wskazali, iż ubezpieczona może podjąć np. pracę pomocy biurowej lub lekką pracę fizyczną np. portierki, szatniarki, parkingowej.

Sąd Okręgowy zważył, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen powszechnej (wyrok SN z 15 listopada 2002r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046).

W ocenie Sądu I instancji, w niniejszej sprawie opinie biegłych wydane zostały przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe specjalistów od schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawczyni, po uprzednio przeprowadzonym badaniu H. G. oraz wcześniejszej analizie treści dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonej. Są one w ocenie Sądu jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Wskazał przy tym, że z opiniami zgodził się pełnomocnik organu rentowego - Przewodniczący Komisji Lekarskiej ZUS.

Nie uszło uwadze Sądu Okręgowego, że ubezpieczona zgłosiła zarzuty do opinii biegłej neurolog z dnia 14 sierpnia 2012 roku podnosząc, że biegła ta wydawała opinię o stanie jej zdrowia w sprawie toczącej się przed Sądem Apelacyjnym w Szczecinie pod sygn. akt III AUa 859/05 i wówczas orzekła, że badana jest częściowo, okresowo grudnia 2007 roku niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową, a nadto wynik badania EMG potwierdza występowanie zespołu cieśni nadgarstka.

Ubezpieczona wniosła również zarzuty do opinii biegłych z zakresu chirurgii i medycyny pracy podważając ich ustalania odnośnie odzyskania zdolności do pracy w związku z chorobą zawodową po dniu 30 listopada 2011 roku, a nadto zarzuciła, że badał ją biegły chirurg, podczas gdy powinien zrobić to biegły z zakresu chirurgii ręki, który posiada większą wiedzę specjalistyczną w zakresie jej schorzenia.

Biegli ustosunkowali się do zastrzeżeń ubezpieczonej i nie znaleźli podstaw do zmiany swojego stanowiska. W opiniach wydanych w sprawie w sposób przekonujący wyjaśnili, dlaczego aktualny stan zdrowia nie czyni wnioskodawczyni niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową. Biegli podkreślili, że pomimo zgłaszanych dolegliwości stan kliniczny stan zdrowia badanej uległ poprawie po dniu 24 listopada 2008 roku, na co wskazują badania kliniczne. Wskazali, iż w badaniu neurologicznym i chirurgicznym test P. i objaw T. – mimo zmian w EEG wypadły ujemnie (podczas gdy w poprzednim badaniu były dodatnie), o świadczy o poprawie stanu zdrowia.

Sąd Okręgowy w całości podzielił dokonane przez biegłych ustalenia, opierając się przy wyrokowaniu zarówno na ich opiniach, jak i na dostępnej dokumentacji dotyczącej ubezpieczonej. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

Sąd I instancji zważył, iż specyfika oceny tego rodzaju dowodów wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen (wyrok SN z 15 listopada 2002r., sygn. akt V CKN 1354/00). Wydane przez biegłych w niniejszej sprawie opinie w ocenie Sądu spełniają wszelkie warunki, by uznać je za miarodajny środek dowodowy i nie mogły podważyć ich wnoszone przez ubezpieczoną zastrzeżenia, polegające de facto wyłącznie na

powołaniu się na subiektywne odczucia ubezpieczonej co do wpływu rozpoznanych schorzeń na jej zdolność do pracy. H. G. nie przedstawiła przy tym żadnych nowych dowodów, poza własnymi twierdzeniami, które mogłyby podważyć wiarygodność i rzetelność sporządzonych przez biegłych w sprawie opinii.

Odpowiadając na zarzuty ubezpieczonej Sąd Okręgowy wskazał, że biegła neurolog wydając w 2006 roku opinię o stanie zdrowia ubezpieczonej kierowała się aktualnym na dzień badania stanem zdrowia H. G., który uzasadniał wówczas przyznanie jej prawa do renty w związku z chorobą zawodową. Co więcej, skoro wówczas zajęła stanowisko o istnieniu u ubezpieczonej niezdolności do pracy w związku z taką chorobą, a obecnie stwierdziła brak takiej niezdolności, świadczy to w ocenie Sądu wyłącznie o tym, że biegła każdorazowo dogłębnie analizuje rzeczywisty stan zdrowia badanej osoby i nie kieruje się jakimikolwiek uprzedzeniami (gdyby było inaczej, także za pierwszym razem twierdziłaby, że H. G. jest zdolna do pracy).

Również kolejny z zarzutów, odnoszący się do nieprzeprowadzenia dowodu z opinii biegłego specjalisty z zakresu chirurgii ręki w ocenie Sądu meriti nie zasługiwał na uwzględnienie, albowiem biegła chirurg, która badała ubezpieczoną w dniu 6 listopada 2012 roku także posiada wieloletnie doświadczenie zawodowe i dysponuje specjalistyczną wiedzą medyczną, adekwatną do oceny wpływu zdiagnozowanego u ubezpieczonej obustronnego zespołu cieśni nadgarstka, na jej zdolność do pracy. Sam fakt istnienia bardzo wąskiej specjalizacji (w zakresie chirurgii ręki) nie świadczy bowiem o tym, że „zwykli” lekarze chirurdzy nie mają wiedzy medycznej potrzebnej do oceny występowania u pacjentów tego rodzaju schorzeń, jak zespół cieśni nadgarstka i ich wpływu na zdolność danej osoby do pracy zawodowej.

W powyższej sytuacji, w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał zatem, iż ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do wykonywania pracy. Podkreślił, że sam uszczerbek na zdrowiu, a w szczególności stan narządów ciała nie wpływający na stan kliniczny pacjenta, nie przesądza o zdolności czy braku zdolności do pracy w konkretnym zawodzie. Tym samym, pomimo stwierdzonej u ubezpieczonej choroby zawodowej w postaci obustronnego zespołu cieśni nadgarstków Sąd uznał, że schorzenie to nie czyni jej niezdolną do pracy.

Jednocześnie wobec roszczeniowego stanowiska ubezpieczonej prezentowanego w niniejszej sprawie wyjaśnił, iż o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (w tym renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową) nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby zawodowej nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok SN z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNPUSiSP 2006, nr 5-6, poz. 99); o niezdolności do pracy nie decyduje bowiem sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodujące naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, przesądza brak prawa do tego świadczenia. Dlatego w niniejszym postępowaniu Sąd Okręgowy rozdzielił sam fakt stwierdzenia istnienia u ubezpieczonej choroby zawodowej - obustronnego zespołu cieśni nadgarstka, który wątpliwości nie budził, od istnienia niezdolności do pracy, której nie stwierdzono u ubezpieczonej na obecnym etapie rozwoju choroby (ani w postępowaniu rentowym, ani w postępowaniu sądowym). Skoro zatem biegli, lekarze specjaliści w zakresie wskazywanych przez ubezpieczoną schorzeń, jednoznacznie wskazali, że stopień nasilenia rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń powoduje wprawdzie konieczność systematycznego leczenia, nie uniemożliwia natomiast podjęcia przez ubezpieczoną pracy stwierdzić należało, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonej, nie daje aktualnie podstaw do stwierdzenia u niej niezdolności do pracy.

Zauważył również, iż uprzednio stwierdzona u powódki niezdolność do pracy w związku z chorobą zawodową, skutkująca przyznaniem jej prawa do renty na konkretny okres czasu, nie daje podstaw do uznania, że chroniła ją w tym zakresie zasada poszanowania praw słusznie nabytych. Wyjąwszy przypadki przyznania renty stałej, specyfiką świadczenia rentowego, jest jego okresowość, co znaczy, że by nabyć na powrót uprawnienie do tego świadczenia,

u osoby wnioskującej musiałaby być stwierdzona niezdolność do pracy w związku z chorobą zawodową. Zmiana stanu zdrowia H. G., mogąca skutkować wystąpieniem u niej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, jako okoliczność podlegająca okresowej weryfikacji organu rentowego oraz przy wniesieniu odwołania od decyzji odmownej także kontroli sądowej, przesądza o niemożności uznania, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznane na określony czas, stanowi prawo nabyte w rozumieniu przepisów ustawy zasadniczej, albowiem po upływie tego czasu i przy braku przesłanek ponownego jego ustalenia, uprawnienie takie zgodnie z prawem ustaje.

Podsumowując, na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszym postępowaniu, w tym przede wszystkim opierając się na treści opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii, medycyny pracy i neurologii, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że H. G. zarówno w dacie wydania zaskarżonej decyzji (maj 2012 roku), jak i już począwszy od 1 grudnia 2011r. nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową. Nie spełnia ona zatem wszystkich niezbędnych warunków otrzymania prawa do renty z tego tytułu.

W tym stanie rzeczy Sąd I instancji uznał, iż brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania ubezpieczonej i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił je.

Z wyrokiem Sądu Okręgowego nie zgodziła się ubezpieczona H. G.. Zaskarżyła wyrok w całości i wniosła o :

- 1, zmianę wyroku Sądu I instancji i uwzględnienie odwołania wnioskodawczym, ewentualnie
- 2, uchylenie wyroku Sądu 1 instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu podała, że bezspornym między stronami jest istnienie u wnioskodawczym choroby zawodowej.

Zdaniem wnioskodawczym wyrok Sądu 1 instancji jest nietrafny. Sąd I instancji naruszył przepis art. 6 ust, 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z ust. 3 art. 12 ustawy o FUS częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z uregulowania tego wynika, że praktycznie każda stwierdzona u ubezpieczonego choroba zawodowa musi skutkować orzeczeniem przynajmniej częściowej niezdolności do pracy. W ocenie apelującej biegli sądowi powołani w przedmiotowej sprawie błędnie interpretują pojęcie częściowa niezdolność do pracy zaczerpnięte z art. 12 ustawy o FUS negując bezzasadnie skutki choroby zawodowej, której konsekwencją jest zawsze niezdolność do pracy. Sąd I instancji naruszył ten przepis przez to, że w pełni zaaprobował prezentowany pogląd za opinią biegłych sądowych. W ocenie wnioskodawczym nie jest możliwe dokonanie oceny niezdolności do pracy bez uwzględnienia stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj pracy, jej charakter, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Ustalenie zachowania zdolności do pracy lub jej braku musi nastąpić w płaszczyźnie charakteru i przebiegu procesów chorobowych oraz ich wpływu na stan czynnościowy, sprawność psychofizyczną oraz stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych, skutków choroby jakie bez wątpienia stwierdza się u wnioskodawczym - cechy obustronnego zespołu cieśni nadgarstków II stopnia (badanie ze stycznia 2012 r.) i I stopnia (badanie z kwietnia 2013 r.). Zdaniem wnioskodawczym Sąd I instancji w ogóle nie rozstrzygnął sprawy w aspekcie możliwości dalszego wykonywania pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, lecz w innych warunkach od dotychczasowych. Możliwość wykonywania innej pracy, na którą wskazuje Sąd I instancji nie została odniesiona do posiadanych kwalifikacji i ogólnego stanu zdrowia związanego z wiekiem i jej predyspozycjami psychofizycznymi co przy współistnieniu charakteru i przebiegu procesów chorobowych związanych ze stwierdzoną chorobą zawodową powodują , że u wnioskodawczym należało stwierdzić istnienie niezdolności do pracy.

Biorąc po uwagę wskazane argumenty wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej lekarza medycyny z zakresu chirurgii ręki na okoliczność określenia stopnia jej sprawności organizmu oraz odniesienia go do praktycznej

możliwości podjęcia pracy wskazywanej przez Sąd I instancji, przy uwzględnieniu charakteru dotychczasowej pracy, kwalifikacji, wieku i możliwości psychofizycznych wnioskodawczym.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości.

Jego zdaniem decyzja Sądu jest trafna. W uzasadnieniu podał, że w toku postępowania Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu medycyny pracy, chirurgii i neurologii - biegli sądowi nie stwierdzili u wnioskodawcy niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Opinie zostały wydane przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, po uprzednio oprowadzonym badaniu wnioskodawczym oraz wcześniejszej analizie treści dokumentacji lekarskiej dotyczącej wnioskodawcy. Opinie te są jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione.

Zdaniem organu rentowego wnioskodawczym nie spełnia zatem warunków do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

W związku z powyższym wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie jest trafny, a apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie zaznaczyć należy, iż Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się wadliwości postępowania przed Sądem I instancji. Ustalenia faktyczne poczynione przez ten Sąd są właściwe i kompletne, a wyprowadzone z nich wnioski nie budzą zastrzeżeń. Sąd Okręgowy w sposób staranny zebrał i rozważył wszystkie dowody, a oceniając je nie naruszył granic ich swobodnej oceny określonych przepisem art. 233 k.p.c. W szczególności, w przedmiotowej sprawie, Sąd Okręgowy wywiódł prawidłowe wnioski z dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia w przedmiocie zasadności roszczenia ubezpieczonej. Nadto, do ustalonego stanu faktycznego zastosował właściwe przepisy prawa materialnego, szczegółowo i klarownie przedstawiając w pisemnym uzasadnieniu przesłanki uzasadniające merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego ani prawa procesowego.

Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny w całości aprobuje, przyjmując je za własne oraz w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd II instancji nie dostrzega potrzeby ponownego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 r., sygn. II UKN 61/97, OSNAP 1998/3/104 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 grudnia 1999 r., sygn. I PKN 402/99, OSNAP 2001/8/272).

Wskazać należy, co słusznie podał również Sąd Okręgowy, iż prawo do renty z tytułu choroby zawodowej przysługuje w myśl art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673 ze zm.) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy do pracy wskutek choroby zawodowej. Definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.), zgodnie z którym niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (ust. 1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2), natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). Przepis ten ma zastosowanie w niniejszej sprawie w związku z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Ocena stanu zdrowia i jego wpływu na zdolność do pracy wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny. Rozpatrując sporną kwestię Sąd Okręgowy, w ocenie Sądu II instancji, przeprowadził właściwe postępowanie dopuszczając dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii, chirurgii i medycyny pracy.

Dokonując oceny wskazanego wyżej dowodu z opinii biegłych, Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, że wnioski biegłych w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do pracy w związku z chorobą zawodową są prawidłowe. W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie biegłych sporządzone w niniejszej sprawie nie pozostają w sprzeczności z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, a nadto zostały wydane przez lekarzy specjalistów, posiadających wieloletnią praktykę zawodową i cieszących się dużym autorytetem, a ich podstawą było uprzednio przeprowadzone badanie lekarskie ubezpieczonej oraz treść zgromadzonej w niniejszej sprawie dokumentacji medycznej dotyczącej wnioskodawczynie. Opinie te są dokładne, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte zostały w sposób przekonujący uzasadnione. W szczególności biegli w wyczerpujący sposób wyjaśnili, dlaczego uznali, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenie zespół cieśni nadgarstka, nie powoduje u niej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Biegły potwierdzili występowanie u H. G. choroby zawodowej pod postacią obustronnego zespołu cieśni nadgarstków, a nadto rozpoznali u niej zmiany zwyrodnieniowo–dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego, otyłość brzuszna, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemię i kamicy nerkową w wywiadzie. Oceniając stan zdrowia ubezpieczonej z uwagi na stwierdzoną chorobę zawodową biegli wskazali przede wszystkim na poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej w porównaniu do badania w dniu 24 listopada 2008 roku, odnosząc się do przeprowadzonych przez siebie badań klinicznych i wskazując, że w szczególności przedłożony przez ubezpieczoną wynik badania EMG z dnia 12 stycznia 2012 roku nie znajduje odzwierciedlenia w badaniu przedmiotowym, dlatego u badanej nie można stwierdzić po dniu 30 listopada 2011 roku długotrwałej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową - zespołem cieśni nadgarstków. W opinii biegłych schorzenie kręgosłupa szyjnego – stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe z niestabilnością, mogą dawać podobne dolegliwości jak w zespole cieśni nadgarstka, i nakładają się na nie. Zwrócili także uwagę, że aktualnie ubezpieczona która ma 66 lat i jest na emeryturze, nie ma już możliwości pracy w zawodzie maszynistki maszyn mechanicznych, natomiast pisanie na komputerze, które zastąpiło pisanie na maszynie jest mniej obciążające układ ruchu. Wskazali, iż ubezpieczona może podjąć np. pracę pomocy biurowej lub lekką pracę fizyczną np. portierki, szatniarki, parkingowej.

W związku z powyższym wbrew twierdzeniu apelującej biegli ocenili jej zdolność do pracy z uwzględnieniem sprawności organizmu, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj pracy, jej charakter, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W opinii Sądu Apelacyjnego ubezpieczona, poza polemiką z wnioskami wysnutymi przez biegłych, nie przedstawiła żadnych konkretnych zarzutów dyskwalifikujących sporządzone w toku postępowania opinie. W ocenie Sądu Odwoławczego brak jest podstaw do powątpiewania zarówno w formalną, jak i merytoryczną prawidłowość wydanej opinii. Stanowczego zaś stwierdzenia za Sądem Okręgowym wymaga okoliczność, że ubezpieczona pozostaje w błędzie twierdząc, że zgodnie z cytowaną wyżej definicją niezdolności do pracy, istnienie choroby zawodowej musi skutkować orzeczeniem niezdolności do pracy przynajmniej częściowej. Jak trafnie pisał Sąd I instancji sam uszczerbek na zdrowiu, a w szczególności stan narządów ciała nie wpływający na stan kliniczny pacjenta nie przesądza o zdolności czy braku zdolności do pracy w konkretnym zawodzie. Biegli wydający opinię w przedmiotowej sprawie jednoznacznie wskazali, że stwierdzony obustronny zespół cieśni nadgarstków w stopniu nasilenia na dzień wydania decyzji powoduje wprawdzie konieczność systematycznego leczenia, ale nie uniemożliwia podjęcia przez ubezpieczoną pracy odpowiedniej do stanu jej zdrowia, wykształcenia i doświadczenia zawodowego.

Kierując się przedstawioną argumentacją, a także uwzględniając fakt, iż nie dopatrzone są uchybień, ani materialnych ani procesowych, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest trafne oraz odpowiada prawu, a wydanie wyroku reformatoryjnego albo kasatoryjnego byłoby bezpodstawne.

Sąd Apelacyjny nie uwzględnił wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłej z zakresu chirurgii ręki, w pełni dzieląc argumentację Sądu Okręgowego. Dodatkowo należy podnieść, że wskazana przez ubezpieczoną okoliczność tj. określenie stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz odniesienia go do praktycznej możliwości

podjęcia pracy, przy uwzględnieniu dotychczasowej pracy, kwalifikacji, wieku i możliwości psychofizycznych ubezpieczonej – została już wyjaśniona. Wskazać należy, że w orzecznictwie sądowym uznaje się, iż: „Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby” (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 roku, sygn. II CKN 639/99, LEX nr 53135). Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydźwięku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowolająca, co jest niedopuszczalne. Oznacza to, iż potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (tak w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 04 sierpnia 1999 roku, sygn. I PKN 20/99, OSNP 2000/22/807).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w przedmiotowej sprawie Sąd I instancji dokonał prawidłowej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, rację miał Sąd Okręgowy przypisując walor wiarygodności i rzetelności opiniom biegłych sądowych, które to opinie odnośnie schorzeń odwołującej stawiają wnioski pewne, a nie tylko prawdopodobne (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, IV CKN 1316/2000, Lex Polonica nr 376758).

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny przyjął, iż zarzuty apelującej są niezasadne, brak jest podstaw do wzruszenia rozstrzygnięcia Sądu I instancji, a apelację, jako nieuzasadnioną w oparciu o normę wyrażoną w art. 385 k.p.c., należało oddalić.

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska SSO del. Beata Górka